



LA NIACINE

En bref

La niacine est une vitamine du complexe B qui est de plus en plus utilisée dans le cadre d'un programme d'abaissement des taux élevés de lipides dans le sang, lesquels sont un effet secondaire fréquent des traitements anti-VIH. L'effet secondaire le plus courant de la niacine sont les rougeurs du visage et de la partie supérieure du corps. Pour éviter les problèmes gastro-intestinaux associés à la niacine, certaines personnes ayant le VIH/sida (PVVIH/sida) prennent ce supplément avec des aliments ou tout de suite après un repas. Le dosage habituel est de 2 à 3 grammes par jour, toutefois il est important de commencer la prise de la niacine à raison d'une dose moins élevée et de l'augmenter graduellement sur une période de quelques semaines.

Qu'est-ce que la niacine?

La niacine est une vitamine également appelée vitamine B3. Elle se retrouve à l'état naturel dans les produits céréaliers, les haricots, le poulet et le poisson, habituellement en combinaison avec d'autres vitamines B (vitamines du complexe B). Les vitamines du complexe B, y compris la niacine, sont indispensables à la transformation de la nourriture en énergie. L'organisme utilise la niacine pour aider à dégrader les sucres et transformer les graisses en une forme d'énergie utilisable par les cellules de l'organisme.

Les vitamines du complexe B sont essentielles au maintien de la bonne santé. La recherche montre que les personnes vivant avec le VIH présentent généralement un taux sanguin adéquat de niacine, même dans les pays où la malnutrition est fréquente; toutefois, des carences en d'autres vitamines B sont plus probables. En effet, les auteurs d'au moins une étude pensent que la prise de suppléments de vitamines du complexe B aide les PVVIH/sida à survivre plus longtemps

et en meilleure santé. La nicotinamide est la forme la plus courante de niacine utilisée dans ce genre de suppléments, puisqu'elle n'est pas coûteuse et qu'elle provoque rarement des effets secondaires.

Veuillez consulter le feuillet sur les vitamines du complexe B de la série Supplément alimentaire de CATIE pour les détails sur ces suppléments, à l'adresse www.catie.ca/supple-f.nsf

À quelles fins les personnes vivant avec le VIH utilisent-elles ce supplément?

La niacine est un traitement recommandé dans les cas de dyslipidémie — taux plus élevé que la normale de graisses dans le sang telles que le cholestérol et les triglycérides.

La dyslipidémie fait partie du syndrome de lipodystrophie liée au VIH. Les PVVIH/sida souffrant de dyslipidémie présentent de façon typique :



- de très hauts taux de triglycérides
- des taux plus élevés que la normale de cholestérol LDL (le mauvais cholestérol)
- des taux moins élevés que la normale de cholestérol HDL (le bon cholestérol)

La fait d'avoir des taux de lipides anormaux augmente le risque de crise cardiaque ou d'accident vasculaire cérébral. Le Groupe canadien de travail sur l'hypercholestérolémie et d'autres dyslipidémies recommande spécifiquement la prise de niacine seule ou en association avec d'autres médicaments hypolipémiants, tels que les statines, chez les gens qui ont des taux élevés de triglycérides ou faibles en cholestérol HDL. Dans des études menées auprès de sujets séronégatifs à l'égard du VIH, la prise quotidienne de doses de 2 à 3 grammes de niacine a donné lieu à ce qui suit :

- diminution de 20 à 30% environ des LDL et du cholestérol total
- diminution de 35 à 55% des triglycérides
- augmentation de 20 à 35% du cholestérol HDL

On ne compte aucun essai clinique portant sur la sécurité d'emploi et l'efficacité des traitements de la dyslipidémie chez les PVVIH/sida. Toutefois, les auteurs d'un récent mémoire de recherche faisant l'évaluation des options de traitement dans le cas des PVVIH/sida ayant de hauts taux de lipides ont conclu que « la niacine est un bon agent pour les patients aux prises avec une hyperlipidémie mixte, notamment en présence d'un taux élevé de triglycérides ». Ces derniers ont également laissé entendre que la niacine pourrait se prendre en association quand un seul traitement ne suffit pas à réguler les taux de lipides.

Des études réalisées auprès de sujets séronégatifs pour le VIH ont montré que la niacine est sécuritaire et efficace en association avec les anti-dyslipémiants de plusieurs classes, y compris les statines et les fibrates. Cependant, avant de prendre de la niacine en concentrations plus élevées que celles que l'on retrouve dans une préparation vitaminique du complexe B, les PVVIH/sida devraient consulter

un médecin pour se prémunir contre les graves effets secondaires décrits ci-après.

Mises en garde et préoccupations

1. Toxicité pour le foie :

Dans le cas des PVVIH/sida qui envisagent un traitement à la niacine, le risque de toxicité hépatique (du foie) constitue une préoccupation importante. L'élévation du taux des enzymes hépatiques est un signe d'atteinte du foie. Nombre de PVVIH/sida présentent déjà une certaine atteinte du foie — soit en tant qu'effet secondaire de leur traitement antirétroviral, soit parce qu'elles souffrent déjà de l'hépatite B ou de l'hépatite C. En effet, des études ont déjà mis en évidence une élévation des enzymes hépatiques chez des personnes VIH-négatives prenant de la niacine comme traitement de la dyslipidémie. Une telle élévation est davantage susceptible de se produire chez les personnes qui prennent plus de 3 grammes de niacine par jour ainsi que chez celles qui utilisent une version de niacine à libération prolongée (voir « Présentation et mode d'emploi »). Si vous entreprenez un traitement à la niacine, un médecin devrait surveiller régulièrement le taux de vos enzymes hépatiques.

2. Problèmes avec le taux de sucre dans le sang :

La niacine peut provoquer une élévation du taux de sucre dans le sang (glycémie) et n'est habituellement pas recommandée aux personnes atteintes du diabète de type 2. Les PVVIH/sida qui ont déjà présenté un taux élevé de sucre dans le sang en rapport avec les inhibiteurs de la protéase devraient consulter leur médecin avant de commencer la prise de niacine. Certains chercheurs ont formulé l'hypothèse que la niacine pourrait accroître la résistance à l'insuline. Étant donné que la lipodystrophie serait peut-être liée à une augmentation de la résistance à l'insuline, il est actuellement difficile de prédire quelle serait, si tel est le cas, l'incidence de la niacine sur le développement à long terme de la lipodystrophie.



Effets secondaires

L'effet secondaire le plus fréquent de la niacine sont les rougeurs du visage et de la partie supérieure du corps. Ces rougeurs peuvent être associées à des démangeaisons et à des éruptions (rash) plus persistantes de la peau. De telles rougeurs se produisent chez jusqu'à 95 % des gens qui prennent de la niacine à libération moyenne, ainsi que chez 65 % à 70 % de ceux qui en prennent une forme à libération prolongée. Cet effet secondaire diminue habituellement avec le temps, alors que l'organisme apprend à tolérer la niacine. On peut réduire rougeurs et démangeaisons en fractionnant sa dose quotidienne de niacine (en la séparant en deux ou trois prises par jour) et en commençant par une faible dose (250 mg), laquelle est augmentée graduellement sur une période de quatre à six semaines jusqu'à une dose de 2 ou 3 grammes. La prise d'aspirine ou d'ibuprofène 30 minutes avant la dose de niacine le matin peut aussi aider à atténuer ce symptôme (mais cela est déconseillé chez ceux qui ont des ulcères d'estomac ou un bas taux de plaquettes).

La niacine est absorbée rapidement au niveau de l'intestin et devrait toujours se prendre avec de la nourriture ou immédiatement après un repas. La niacine peut également provoquer des effets secondaires d'ordre gastro-intestinal tels que :

- nausées
- maux d'estomac
- brûlures d'estomac
- flatulence
- diarrhée

Ces effets secondaires s'observent chez environ 10 % des personnes qui prennent de la niacine contre la dyslipidémie.

Présentation et mode d'emploi

On trouve actuellement au moins quatre types de niacine disponibles sur le marché canadien :

- la nicotinamide
- l'hexaniacinate d'inositol (aussi appelé hexanicotinate d'inositol ou nicotinate d'inositol)

- la niacine à libération immédiate (souvent tout simplement appelée niacine ou niacine à libération rapide)
- la niacine à libération prolongée (ou à action retardée)

La nicotinamide est peu coûteuse et elle provoque rarement des rougeurs ou une toxicité hépatique. Elle constitue une forme utile et sécuritaire de supplément du complexe B, mais elle n'est *pas* efficace pour réduire le cholestérol.

L'hexaniacinate d'inositol donne lieu, lui aussi, à peu d'effets secondaires, et son efficacité à réduire le cholestérol n'est pas évidente. Selon quelques études de petite envergure, il aurait réduit le cholestérol, quoiqu'une étude italienne n'ait fait ressortir aucun effet de la sorte. Il faudra donc effectuer d'autres études. Ce produit est généralement plus cher que la niacine à libération immédiate.

La niacine à **libération immédiate** est bon marché et aisément disponible. Il a été démontré qu'elle permet de réduire le cholestérol LDL et les triglycérides chez des sujets séronégatifs à l'égard du VIH. Selon une étude, elle serait la forme la plus efficace pour accroître les HDL. À remarquer toutefois que cette forme est celle qui a été la plus associée aux symptômes de rougeurs.

La niacine à **libération prolongée** est également efficace contre la dyslipidémie. Les symptômes de rougeurs et les effets secondaires gastro-intestinaux sont moindres avec ces formules, bien que la toxicité hépatique soit plus courante (du moins avec les versions plus anciennes). Une nouvelle formule à libération prolongée, appelée Niaspan, a tout récemment été approuvée sur ordonnance médicale aux États-Unis. Cette dernière serait moins toxique pour le foie, mais elle n'est pas encore disponible au Canada. Les produits à libération prolongée sont généralement les formes les plus dispendieuses de niacine.

Posologie

La niacine est habituellement efficace à raison de doses de 2 à 3 grammes par jour. Toutefois, il est important de commencer la prise de niacine à raison de doses moins élevées que l'on augmentera graduellement jusqu'à une dose



élevée sur une période de quelques semaines. On peut commencer à raison d'une dose allant de 250 à 500 mg par jour. Pour éviter les problèmes gastro-intestinaux associés à la niacine, certaines PVVIH/sida prennent ce supplément avec des aliments ou tout de suite après un repas.

Si vous avez reçu un diagnostic de taux élevés de lipides, c'est un état sérieux. Assurez-vous de consulter votre médecin pour vous faire traiter. L'apport de changements à votre alimentation, un programme d'exercices et l'arrêt du tabagisme sont autant de moyens pour réduire le risque de maladie de cœur.

Crédits

Auteur : Lori Lyons

Traducteur : André Côté

Création : Mars 2002

Design : Renata Lipovitch

Références

Anonymous. Inositol Hexaniacinate. *Alternative Medicine Review* 1998 June; 3(3).

Brown Bg, Zhao X et al. Simvastatin and niacin, antioxidant vitamins or the combination for the prevention of coronary artery disease. *The New England Journal of Medicine* 2001;345(22):1583-92.

Fodor JG, Frohlich JJ et al. for the Working Group on Hypercholesterolemia and Other Dyslipidemias. Recommendations for the management and treatment of dyslipidemia. *Canadian Medical Association Journal* 2000;162(10):1441-7.

Geletko SM, Zuwallack AR. Treatment of Hyperlipidemia in HIV-infected Patients. *American Journal of Health- Systems Pharmacy* 2001; 58(07):607-614.

Goldburg A, Alagona P et al. Multiple-dose efficacy and safety of an extended-release form of niacin in the management of hyperlipidemia. *American Journal of Cardiology* 2000;85:1100-5.

Guyton J. Effect of Niacin on Atherosclerotic Cardiovascular Disease. *American Journal of Cardiology* 1998;82:18U-23U.

Kanter AS, Spencer D et al. Supplemental multivitamins or vitamin B complex significantly delay progression to AIDS and death in South African patients infected with HIV, Abstract 217. *Conference of Retroviruses and Opportunistic Infections*, Chicago, 1998.

McKenney KM, Proctor JD, Harris S et al. A comparison of the efficacy and toxic effects of sustained- vs immediate-release niacin in hypercholesterolemic patients. *Journal of the American Medical Association*. 1994; 27:672-7.

National Cholesterol Education Program. *Second Report of The Expert Panel On Detection, Evaluation, And Treatment Of High Blood Cholesterol In Adults*. NIH Publication No. 93-3096, September 1993. Available at: http://www.nmsr.labmed.umn.edu/~relson/atp_home.html

Robinson AW, Sloan HL, et al. Use of Niacin in the Prevention and Management of Hyperlipidemia. *Progress in Cardiovascular Nursing* 2001; 16(1):14-20.

Ziliotto GR, Lamberti G, et al. Comparative studies of the response of normolipemic and dyslipemic aged subjects to 2 forms of delayed-action nicotinic acid polyesters. Pentaerythritol tetranicotinate and inositol hexanicotinate. Results of a controlled cross-over trial. *Archivio per le scienze mediche*. 1977 Oct-Dec;134(4):359-94.

Déni de responsabilité

Toute décision concernant un traitement médical particulier devrait toujours se prendre en consultation avec un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) qui a une expérience des maladies liées au VIH et des traitements en question.

Le Réseau canadien d'info-traitements sida (CATIE) fournit, de bonne foi, des ressources d'information aux personnes vivant avec le VIH/sida qui, en collaboration avec leurs prestataires de soins, désirent prendre en mains leurs soins de santé. Les renseignements produits ou diffusés par CATIE ne doivent toutefois pas être considérés comme des conseils médicaux. Nous ne recommandons ni appuyons aucun traitement en particulier et nous encourageons nos clients à consulter autant de ressources que possible. Nous encourageons vivement nos clients à consulter un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) avant de prendre toute décision d'ordre médical ou d'utiliser un traitement, quel qu'il soit. Nous ne pouvons garantir l'exactitude ou l'intégralité des renseignements publiés ou diffusés par CATIE, ni de ceux auxquels CATIE permet l'accès. Toute personne mettant en application ces renseignements le fait à ses propres risques.

Ni CATIE ni Santé Canada ni leurs personnels, directeurs, agents ou bénévoles n'assume aucune responsabilité des dommages susceptibles de résulter de l'usage de ces renseignements. Les opinions exprimées dans le présent document ou dans tout document publié ou diffusé par CATIE, ou auquel CATIE permet l'accès, sont celles des auteurs et ne reflètent pas les politiques ou les opinions de CATIE ou de Santé Canada. Les opinions exprimées dans le présent document sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les points de vue officiels de Santé Canada.

La reproduction de ce document

Ce document est protégé par le droit d'auteur. Il peut être réimprimé et distribué à des fins non commerciales sans permission, mais toute modification de son contenu doit être autorisée. Le message suivant doit apparaître sur toute réimpression de ce document : *Ces renseignements ont été fournis par le Réseau canadien d'info-traitements sida (CATIE). Pour plus d'information, appelez-nous au 1.800.263. 1638.*



Communiquez avec nous

par téléphone

1.800.263.1638

416.203.7122

par télécopieur

416.203.8284

par courriel

info@catie.ca

via le World Wide Web

<http://www.catie.ca>

par la poste

505-555, rue Richmond Ouest

Case 1104

Toronto, Ontario

M5V 3B1

Canada



La Stratégie
canadienne
sur le VIH/sida

Financé par Santé Canada dans le cadre de la
Stratégie canadienne sur le VIH/sida.

